



TITLE:

Cost-Effectiveness of Proton Pump Inhibitor
Co-Therapy in Patients Taking Aspirin for
Secondary Prevention of Ischemic Stroke(
Abstract_要旨)

AUTHOR(S):

Takabayashi, Nobuyoshi

CITATION:

Takabayashi, Nobuyoshi. Cost-Effectiveness of Proton Pump Inhibitor Co-Therapy in Patients Taking Aspirin for Secondary Prevention of Ischemic Stroke. 京都大学, 2015, 博士(社会健康医学)

ISSUE DATE:

2015-09-24

URL:

<https://doi.org/10.14989/doctor.k19277>

RIGHT:

学位論文については、特別な権限が与えられておりKURENAIにおける
情報公開は学位授与後即時可能。

京都大学	博士（社会健康医学）	氏 名	高 林 信 能
論文題目	Cost-Effectiveness of Proton Pump Inhibitor Co-Therapy in Patients Taking Aspirin for Secondary Prevention of Ischemic Stroke (脳梗塞の再発予防のためにアスピリンを服薬する上部消化管潰瘍既往のある患者におけるプロトンポンプ阻害薬併用の費用効果分析)		
(論文内容の要旨)			
背景：低用量アスピリン（以下、ASA）は、脳梗塞の再発予防に効果的な薬剤であるが、その薬理作用の面から脳出血のリスクを増加させるだけでなく、上部消化管出血や腹部不快感といった消化器症状をもたらす。プロトンポンプ阻害薬（以下、PPI）を ASA に併用することは、ASA によるこれら消化器症状を予防できることが知られている。しかし、ASA の併用が費用対効果に優れた治療であるかは、心筋梗塞や急性冠症候群の患者を対象に研究されてきたが、脳梗塞患者では明らかではない。			
方法：上部消化管潰瘍及び脳梗塞の既往がある患者を対象に ASA のみを服薬する群（monotherapy）と ASA に PPI を併用した群（co-therapy）を、マルコフモデルを用いて比較した。マルコフモデルには、ASA の副作用である脳出血と消化管出血を含め、更に ASA の服薬率も含めた。モデルの開始年齢は 55 歳とし、分析期間は 30 サイクル（1 サイクル 1 年間）とした。高用量の PPI は上部消化管出血が発生した時に使用され、それ以外の健康状態では、低用量の PPI が使用されることとした。費用は直接費用のみとし、2013 年に換算した。立場は支払者とした。主要なアウトカムは生存年、増分費用効果比（以下、ICER）、及び ASA が処方されていない無治療の期間とした。質調整生存年（以下、QALYs）は、日本での報告が限られていること、及び再発後の脳梗塞患者の QALYs を過大評価する可能性があることから、算出しなかった。支払い意思額（以下、WTP）は 5,000,000 円とした。割引率は、医療経済評価研究における分析手法に関するガイドラインに従い年率 2%を費用と生存年に適用した。感度分析は、一元感度分析、二元感度分析、及び確率的感度分析を行った。感度分析におけるパラメーターの変動域は、ASA による腹部症状に対する PPI の効果は 0-1（効果なしー効果あり）、費用は 50-150%、割引率は 0-4%とし、その他のパラメーターは 95%信頼区間に基づいて設定した。二元感度分析のパラメーターは、ASA の服薬率と ASA による腹部症状に対する PPI の効果を用いた。確率的感度分析は、10,000 回シミュレーションし、relative risk と odds ratio には log-normal 分布、ASA による腹部症状に対する PPI の効果には triangular 分布、費用にはγ分布を用いて分析した。また、後発医薬品の値段を用いたシナリオ及び開始年齢を 70 歳としたシナリオについても解析した。			
結果：Monotherapy の期待生存年は 15.932 年、co-therapy の期待生存年は 16.005 年であった。その違いは 0.073 年（26.6 日間）であった。ASA の服薬期間は、monotherapy に比べ co-therapy で 558.5 日間長かった。この期間の違いから 1000 人年あたり脳梗塞の再発を 30.3 回抑制したと考えられる。Monotherapy に比べ、co-therapy の ICER は 1 生存年あたり 1,191,665 円であ			

<p>り、WTP の 5,000,000 円以下であったことから、co-therapy は monotherapy に比べ費用対効果に優れていた。後発医薬品の値段では、co-therapy は優位（dominant）であった。一元感度分析の結果、WTP が 5,000,000 円では、co-therapy は monotherapy に比べ、いずれのパラメーターを変動させても費用対効果に優れていた。二元感度分析の結果、WTP が 5,000,000 円では co-therapy が monotherapy に比べ費用対効果に優れていた。確率的感度分析の結果、co-therapy が monotherapy に比べ費用対効果に優れていたのは、WTP が 1,952,000 円以上の場合であり、WTP が 5,000,000 円では、co-therapy は 89.74%の確率で monotherapy に比べ費用対効果に優れていた。Monotherapy の生存年が co-therapy を上回る確率は、0.08%であった。</p> <p>結論：脳梗塞の再発予防のために ASA を服薬する患者に対し PPI を併用することは、ASA の単独治療に比べて費用対効果に優れた治療であった。また、PPI の併用は ASA の服薬期間を延ばし、脳梗塞の再発をより抑制することにつながる。</p> <p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>人口の高齢化やイノベーションの進展による医療の高度化により、国民医療費は年々増加していることから、限られた資源利用の意思決定に関連する要因を系統的に検討するために費用対効果の考えが近年、重視されつつある。</p> <p>低用量アスピリン（以下、ASA）は、抗血小板作用から脳梗塞や急性冠症候群の再発予防のための治療の一つとなっているが、脳梗塞に係わる医療費は約 1 兆円であり、脳梗塞の再発を予防することの社会的影響は大きい。</p> <p>申請者は、上部消化管潰瘍及び脳梗塞の既往がある患者を対象に ASA のみを服薬する群と、ASA の副作用である上部消化管出血及び腹部不快症状を抑制するプロトンポンプ阻害薬（以下、PPI）と ASA を併用した群の費用効果分析をおこなった。その結果、PPI と ASA を併用した群は、ASA のみを服薬した群に比べ、費用対効果が優れていた。これは感度分析の結果においても変わらなかった。本研究は、支払い意思額の設定方法等の研究の限界があるものの、ASA の副作用（脳出血、上部消化管出血、腹部不快症状）だけでなく、服薬率が検討されていること、また、日本のデータのみを用いて分析されていることから、日本の医療環境を適切に反映したものと考えられる。</p> <p>以上の研究は、脳梗塞の再発予防における ASA と PPI の費用対効果の解明に貢献した。また、本研究は、脳梗塞の再発予防への貢献だけでなく、先駆的な事例として日本における医療技術評価の発展に寄与するところが多い。</p> <p>したがって、本論文は博士（社会健康医学）の学位論文として価値あるものと認める。</p> <p>なお、本学位授与申請者は、平成 27 年 9 月 3 日実施の論文内容とそれに関連した試問を受け、合格と認められたものである。</p>			
要旨公開可能日： 年 月 日 以降			